

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

— 363

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 11 Juillet 1906, à 1 heure

PAR

Pierre-Joseph VIDAL

Ancien Externe des Hôpitaux

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

Dermatose Gravidique Autotoxique

Président : M. PINARD, professeur

Juges { *MM. TERRIER, professeur*
KIRMISSON, professeur
LEPAGE, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		Ch. RICHT.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
		BRISAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIASDUVAL
Opérations et appareils.....		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER.
Clinique médicale.....	}	HAYEM
		DIEULAFOY.
		DEBOVE
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAFERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

Dermatose Aravidique Gutotoxique

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études à la Faculté nous sommes heureux de remplir le devoir, qui s'impose à tout élève, de remercier les maîtres qui l'ont guidé dans l'acquisition de la science si belle et si noble, mais aussi si difficile de la médecine.

Que tous nos maîtres reçoivent donc ici l'hommage de notre respectueuse et bien sincère reconnaissance pour le dévouement avec lequel ils nous ont prodigué leurs enseignements.

Nos remerciements s'adressent particulièrement à M. le Dr Letulle et à M. le professeur Hayem sous la direction desquels nous avons accompli nos deux premières années d'études cliniques. Que M. le professeur Raymond, dans le service duquel nous avons fait un stage spécial pour l'étude des maladies nerveuses, soit assuré que nous n'oublierons pas ses doctes leçons.

Nous avons eu l'honneur de devenir au cours de notre troisième année d'étude l'humble collaborateur, en qualité d'externe de son service, d'un homme éminent dont s'honore la chirurgie moderne : nous voulons parler de M. le professeur Tillaux, chirurgien de l'hôpital de la Charité ; nous n'avons malheureusement eu que bien peu de temps le bonheur d'écouter ses magistrales leçons, la mort implacable nous ayant enlevé trop tôt un si bon maître. Nous ne pouvons nous empêcher d'apporter ici à sa mémoire le bien faible hommage de notre reconnaissance attristée.

Nous avons contracté une dette toute spéciale de reconnaissance à l'endroit de M. le professeur Pinard, à la clinique duquel nous avons fait notre stage d'accouchement ; il a eu, en effet, l'amabilité de nous donner le sujet de cette thèse et nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence. La seule façon qui nous permet de nous acquitter envers lui est, à notre avis, de lui promettre, ce que nous faisons avec un bien sincère plaisir, au début de ce travail, de ne jamais oublier les bontés qu'il a eues pour nous, non plus que son enseignement si complet et si élevé de la pédiatrie et de l'obstétrique, qu'il a si bien su, d'ailleurs, graver dans notre mémoire d'une manière ineffaçable, par son incomparable talent d'éducateur.

Nous ne pouvons moins faire que de remercier aussi M. le Dr Sauvage, chef de la Clinique Baudelocque, qui a su par ses conseils éclairés nous rendre ce travail agréable et facile.

HISTORIQUE

De l'Herpès gestationis ou Dermatose gravidique autotoxique

C'est en 1872 (1) que le médecin anglais *Milton* a donné pour la première fois le nom d'*herpès gestationis*, à une dermatose apparue chez une femme enceinte pour la huitième fois ; et qui, d'ailleurs, en avait été atteinte deux autres fois au cours de sa première et de sa cinquième grossesses.

Le 6 mars 1884, dans une communication à l'Association médicale américaine, *Dühring* introduisait le nom de *dermatite herpétiforme* dans la terminologie des maladies de la peau. Cet auteur avait en vue, en décrivant sa dermatite, les *pemphigus*, non pas les pemphigus symptomatiques tels que : le pemphigus léproïde et le pemphigus syphilitique, mais les pemphigus vrais et parmi ceux-ci *la forme chronique*. Aussi faisait-il entrer l'*herpès gestationis* dans le cadre de cette affection en disant que cette dermatose n'était qu'une poussée de *dermatite herpétiforme* se

1. *Journ. of cutan. medical Sciences*, I, n° 3, p. 311.

produisant accidentellement chez une femme enceinte.

En 1888, M. Brocq (1) attaqua les idées de Dühring, et dans un travail magistral sur la *dermatite herpétiforme* et sur l'*herpès gestationis* il montra que si cette dermatose des femmes enceintes avait de nombreux caractères semblables avec celle de Dühring elle s'en distinguait nettement malgré cela. Il proposa de l'appeler dorénavant : *dermatite polymorphe, prurigineuse, récidivante de la grossesse*, afin de bien préciser ses principaux signes distinctifs.

Ittman et Lederman, dans un travail cité par Doyon (2), sont absolument de son avis, et enfin M. le professeur Fournier vint en 1892 (3) confirmer dans une étude remarquable l'entité clinique bien certaine maintenant de l'*herpès gestationis*.

Si M. le professeur Pinard a donné à cette affection le nom de *dermatose gravidique autotoxique*, c'est afin de bien spécifier la pathogénie nouvelle qu'il lui a reconnue, la seule qui, en effet, explique et éclaire complètement sa symptomatologie.

Pour lui cette dermatose n'est que la manifestation cutanée d'une *auto-intoxication*, d'une *toxémie* par insuffisance hépatique déterminée par l'état de grossesse.

1. *Annales de Derm.*, 1888, p. 493.

2. *Annales de Derm.*, 1892, p. 653.

3. *Bulletin médical*, août 1892, p. 1179.

INTRODUCTION

Nous venons de voir que les auteurs qui ont cherché à établir l'entité clinique et à dénommer la dermatose spéciale de la grossesse se sont appuyés surtout dans ce but sur *les manifestations extérieures de cette maladie* ; ainsi a fait *Milton* en la nommant *herpès gestationis* à cause de son apparition constante pendant la grossesse et de la morphologie herpétique de l'éruption ; ainsi encore a fait *Brocq* en spécifiant chacun des caractères les plus frappants des phénomènes cutanés, le polymorphisme, la pruriginosité et la récurrence pendant l'état puerpéral.

M. Pinard, comme nous l'avons déjà dit, a surtout en vue *la cause première cachée*, la véritable pathogénie de la dermatose gravidique ; celle qui paraît avoir le moins préoccupé les autres auteurs et qui cependant a le plus d'importance, car seule la connaissance de cette origine permet un traitement sûr et efficace de l'affection.

Brocq, après avoir si bien étudié les symptômes et les causes déterminantes de l'*herpès gestationis*, dit bien il est vrai que pour lui sa cause première est nerveuse et doit être « *l'irritation des nerfs utérins par l'état de grossesse* », mais il ne discute pas longue-

ment cette opinion. *Elliott* (1) a tenté lui aussi de prouver l'origine exclusivement nerveuse par trois observations bien étudiées et commentées.

En France, *MM. Leredde et Perrin* (2) essayent d'abord de trouver un microbe pathogène par l'examen microscopique et l'ensemencement du liquide des vésicules ; puis leurs recherches n'ayant donné aucun résultat dans ce sens, ils font une étude histologique très complète des éléments cutanés de l'*herpès gestationis* et de la *dermatite herpétiforme* (3).

De plus *Leredde* écrit, en 1899, dans les *Archives générales de Médecine*, une belle défense de la théorie pathogénique par intoxication sanguine, seule cause pour lui de ces deux dermatoses. Il revient encore sur ce sujet en 1902 dans la *Pratique dermatologique* (4) dans le chapitre intitulé : *Les Hématodermes*.

M. Hallopeau (5) croit également à l'origine auto-toxique de l'*herpès gestationis* et défend plusieurs fois cette opinion devant la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1. « Three cases of dermatitis herpetiformis originating from causes connected with the uterin organs. » (*The American Journal of the medical Sciences*, nov. 1892, p. 553.

2. Thèse de Perrin, 1894-1895, Paris.

3. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1895-1896, p. 281, 452, 846 et 848.

4. *Pratique dermatologique* de Besnier, Brocq et Jacquet, t. I, 1902.

5. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1896, p. 374.

Il nous a paru intéressant de discuter les différentes théories pathogéniques émises pour expliquer l'apparition de la *dermatose gravidique* ; car, pendant notre stage d'accouchement à la clinique Baudelocque et pendant l'année présente où nous avons continué à fréquenter ce service, il nous a été permis de voir plusieurs femmes atteintes de cette affection.

L'amélioration sensible de leur état ou leur guérison complète par le traitement institué dans ce cas par *M. le professeur Pinard* nous a convaincu complètement de la justesse de la *théorie pathogénique de l'auto-intoxication* qu'il avait souvent émise devant nous.

Toutefois, avant de montrer combien cette pathogénie concorde avec tous les caractères cliniques de la dermatose gravidique, nous allons décrire ceux-ci aussi exactement que possible en nous aidant pour cela des travaux de *MM. Brocq et Fournier* (1) et des observations que nous avons trouvées dans la littérature comme de celles que nous avons recueillies nous-même.

CARACTÈRES CLINIQUES DE LA DERMATOSE GRAVIDIQUE DES MALADES

Antécédents héréditaires et personnels

On ne constate, en général, rien de bien particu-

1. *Bulletin médical*, août 1892.

lier dans les antécédents héréditaires ou personnels des parturientes atteintes de dermatose gravidique autotoxique.

Dans la plupart des cas cependant et dans nos observations personnelles notamment, on ne trouve jamais souvenance ni trace de maladies nerveuses bien caractérisées, ni convulsions dans le jeune âge, ni épilepsie, ni hystérie. Par contre, il arrive souvent que les malades soient très sensibles et très facilement irritables. Si elles ne présentent pas, en effet, des symptômes bien nets d'une affection nerveuse elles donnent *néanmoins des signes d'une hyperexcitabilité morbide du système nerveux*.

Dans la première observation du travail déjà cité de Elliott, ainsi que dans notre deuxième observation personnelle, les malades ont dit avoir eu des éruptions semblables à celle de la dermatose gravidique à la suite de contrariétés ou d'émotions violentes. Ces éruptions sont considérées par nombre d'auteurs comme de cause exclusivement nerveuse.

Nous dirons notre avis à ce sujet en discutant l'origine nerveuse de l'*herpès gestationis*, nous ne faisons pour le moment que signaler ces faits.

On remarque souvent des antécédents dyspeptiques chez les parturientes atteintes de l'affection qui nous occupe, comme dans l'observation de Elliott dont nous venons de parler et aussi dans notre deuxième observation ; mais ces maux d'estomac, bien que notables, n'allaient jamais jusqu'à altérer gravement la santé des malades.

Il nous faut signaler aussi, à propos des affections stomacales, le cas rappelé par *Brocq* (1) et le cas qui nous est personnel (obs. III) où des éruptions auraient suivi l'ingestion de poissons ou de coquillages : dans le premier exemple en dehors de la grossesse et dans le nôtre pendant l'état puerpéral.

Nous ajoutons une certaine importance à ces faits et nous en reparlerons à propos du mécanisme de l'éruption cutanée dans la dermatose gravidique.

Nous n'avons jamais constaté la syphilis chez aucune des malades de nos observations personnelles ni chez la plupart de celles que nous avons trouvées dans les archives de la Clinique Baude-locque.

Cette maladie n'est pas signalée non plus dans les vingt observations citées par *Brocq* ni dans l'observation si détaillée du *D^r Canuet*; enfin, à notre connaissance, l'influence de la syphilis sur la dermatose gravidique est nulle, bien que parfois on ait constaté l'apparition de cette dernière chez des syphilitiques.

En somme on ne trouve habituellement dans les antécédents personnels des femmes enceintes atteintes de dermatose gravidique aucune affection grave ; mais seulement *une sensibilité excessive du système nerveux et un état dyspeptique souvent très marqué.*

1. *Annales de Dermat. et Syph.*, 1888.

Apparition de la Dermatose. — Prurit

Le début de la maladie se produit toujours pendant l'état puerpéral.

Nous verrons suivant quelles modalités d'époques peut se produire ce début d'après *Brocq*, à propos de l'éruption. Celle-ci, en tout cas, est toujours précédée pendant plusieurs jours d'un prurit intense.

« Avant l'éruption, dit *Brocq*, il n'y a presque
« jamais de fièvre. Mais on peut toujours observer
« quelques jours avant des sensations très vives et
« des plus pénibles de cuisson, de brûlure, de cha-
« leur, d'irritation, soit localisées vers les points qui
« vont être le siège des lésions cutanées, soit géné-
« ralises à toute la surface du corps. »

Ces phénomènes subjectifs augmentent habituellement d'intensité jusqu'à l'éruption.

Eruption

L'éruption est d'abord signalée par de petites macules rouges qui se transforment rapidement en papules, puis en vésicules, quelquefois en bulles, contenant un liquide séreux et transparent ; ce liquide devient assez souvent purulent.

M. le D^r *Brocq* (1) s'exprime ainsi au sujet de l'époque de l'éruption :

1. *Annales de Dermat. et Syph.*, 1888.

« Toutes les combinaisons sont à la rigueur possibles pour le mode de début et l'évolution des phénomènes éruptifs de l'*herpès gestationis*, cependant il s'en dégage quelques règles générales :

« a) L'éruption peut débiter, soit pendant le cours de la grossesse à partir de la troisième ou quatrième semaine, elle est alors parfois un des premiers signes sinon le premier de la grossesse, soit après l'accouchement, et dans ce cas d'ordinaire le troisième ou le quatrième jour.

« b) Elle peut débiter, lors des premières grossesses, après l'accouchement et, dans les grossesses ultérieures, pendant la gestation.

« c) Quand elle a débuté pendant le cours de la grossesse elle présente d'ordinaire : soit une recrudescence notable, soit une rechute complète, peu après l'accouchement, parfois même elle ne devient vésiculeuse ou bulleuse qu'à cette dernière époque.

« L'influence réelle sur l'éruption de la courte période qui s'étend du premier au cinquième jour des couches est donc nettement démontrée.

« d) Enfin l'éruption semble augmenter de violence et de durée à chaque nouvelle attaque. »

Localisations

« L'*herpès gestationis* débute surtout par les extrémités, en particulier par les membres supérieurs. » Dans quelques cas la poitrine, les seins sur-

tout sont atteints, ainsi que le prouve une observation récente de M. le Dr Sauvage, présentée à la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie et qui a été publiée cette année dans le *Bulletin* de janvier de cette Société.

L'auteur y décrit un cas typique de dermatose gravidique autotoxique dans lequel, le prurit intense déterminant la malade à se gratter violemment, il s'était produit un abcès du sein provenant d'une infection secondaire des lésions de grattage de cette région.

Ordinairement les régions les plus fortement intéressées sont les doigts et les mains sur leurs faces dorsales, les avant-bras, les bras, les épaules dans les régions sus-claviculaires et sus-épineuses. Ensuite les pieds dans les mêmes régions que pour les mains, les jambes, surtout dans le creux poplité, et enfin la partie antéro-externe des cuisses.

La région hypogastrique est atteinte habituellement. La paume des mains et la plante des pieds restent le plus souvent indemnes.

La tête, le visage en particulier, est presque toujours respectée.

Les muqueuses ne sont jamais atteintes.

Symptômes généraux

La fièvre ne se déclare jamais chez les parturientes atteintes de dermatose gravidique et ne fait donc

pas partie du complexe symptomatique habituel de cette affection.

Lorsque les lésions cutanées ne sont pas infectées secondairement par le grattage, les malades ne présentent aucune élévation de la température. Elles sont seulement très abattues, fatiguées par le manque de sommeil rendu impossible par le prurit.

Elles sont nerveuses et agitées, mais l'appétit est conservé, elles ne maigrissent pas d'une manière bien notable et leur état général reste bon.

L'examen des urines montre une *hypoazoturie* (1) très marquée, souvent de l'urobilinurie et une diminution importante de leur toxicité normale.

L'examen du sérum sanguin (2) montre une augmentation de sa toxicité habituelle.

Marche et durée de l'affection

Le début de la dermatose est lent. Les sensations de prurit durent huit jours, quinze jours parfois plusieurs mois avant l'éruption (cas de M. le Dr Sauvage) (3).

Celle-ci évolue pendant toute la grossesse, par

1. Thèses de Perrin, 1894-1895, de Hardouin, 1901. Bouffe de Saint-Blaise. *Les auto-intoxications gravidiques*, 1906.

2. Boissard, cité par Cacault dans sa thèse. Paris, 1905.

3. *Bulletin de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie, et de Pédiatrie*, janvier 1906.

poussées successives, subintrantes ou avec des intervalles de repos d'un ou plusieurs mois.

Elle cesse pendant l'accouchement pour reparaitre habituellement le quatrième ou le cinquième jour après et durer encore pendant quinze jours, un mois et quelquefois plus.

Complications

Pour la mère, les complications, qui dépendent directement de la dermatose gravidique, sont habituellement assez bénignes. Elles se bornent à une infection secondaire des vésicules ou des bulles et à la transformation purulente de celles-ci (obs. III). Cette infection peut occasionner de la *fièvre* et entraîner un amaigrissement notable.

Lorsque la purulence des lésions de grattage provoque la formation d'un abcès, au sein par exemple, comme dans l'observation déjà citée de M. le Dr Sauvage, il peut s'en suivre une infection pyohémique grave et la perte au moins partielle de la glande.

Mais c'est surtout *pour le fœtus* que les conséquences de la *dermatose gravidique autotoxique* sont à craindre.

La fatigue, causée chez la mère par le prurit continu, le manque de sommeil, par la fièvre qui se déclare souvent après l'infection secondaire, provoque habituellement l'accouchement avant terme.

De plus, même né à terme, l'enfant est souvent intoxiqué à tel point, par les toxines en circulation dans le sang maternel, qu'il meurt de cachexie peu de temps après sa naissance.

L'observation de *Canuet* (1) déjà citée est un exemple frappant de cette conséquence terrible pour l'enfant de l'auto-intoxication de la mère, ordinairement bénigne pour elle-même.

Traitement

Quel traitement a-t-on fait suivre le plus souvent aux parturientes atteintes de la dermatose gravidique ?

Comme pour toutes les maladies dont la cause réelle échappe aux praticiens les traitements les plus divers ont été appliqués. Voici ce que l'on voit dans la littérature médicale.

Ceux qui ont surtout voulu calmer les démangeaisons insupportables et qui se sont uniquement préoccupés des lésions cutanées ont ordonné des bains émollients et des onctions.

Ceux qui sont partisans de l'origine exclusivement nerveuse de la dermatose ont donné des calmants.

Ceux qui ont pensé à une cause microbienne ou parasitaire ont ordonné la Frothe ou des bains sulfureux.

1. *Annales de Derm. et Syphil.*, 1896, p. 125.

Beaucoup, à notre connaissance, ont tenté de guérir en soignant une diathèse, la diathèse arthritique en particulier.

Beaucoup ont ordonné de l'arsenic sous différentes formes.

M. Brocq (1) rapporte un traitement tout autre qui avait fort bien réussi.

« M. le Dr Laffore, dit-il, qui soignait la malade qui fait le sujet de ma troisième observation, lui pratiqua une saignée, lui ordonna des bains tièdes et des sels laxatifs et les symptômes menaçants se dissipèrent, l'éruption ne se manifesta de nouveau que le quatrième jour après l'accouchement. »

Jamais, dans les nombreuses observations que nous avons trouvées dans la littérature, les auteurs n'ont parlé d'un succès thérapeutique comparable à celui-là malgré les traitements compliqués qu'ils ont employé dans ce but.

M. le Dr Laffore avait-il prescrit ce traitement d'une manière empirique ? Ou, poussé par des symptômes particuliers chez sa malade, pensait-il à une intoxication ? Nous l'ignorons.

Nous sommes heureux néanmoins de signaler ce succès thérapeutique quand cela ne serait que pour la rareté du fait. Hâtons-nous de le dire cependant, cet arrêt dans les symptômes de la dermatose gravidique autotoxique est communément observé par ceux qui, sur l'exemple de M. le professeur Pinard,

1. *Annales de Dermat. et de Syph.*, 1888.

sont convaincus de l'origine toxique de celle-ci et font suivre aux parturientes qui en sont atteintes le traitement toujours appliqué avec succès à la clinique Baudelocque et que voici : *Mettre la malade au repos complet au lit, au régime lacté absolu et lui donner de temps en temps des purgatifs doux ou des laxatifs.* Les malades soignées ainsi sont rapidement soulagées, le prurit diminue et elles peuvent enfin goûter un sommeil réparateur si nécessaire pour l'heureuse prolongation de leur grossesse jusqu'à terme.

Comme le fait d'ailleurs si justement remarquer M. le Dr Sauvage, dans son observation déjà citée, bien que les femmes atteintes de la dermatose gravidique autotoxique, ne suivant aucun traitement, ne courent évidemment aucun danger sérieux elles sont sujettes néanmoins à des accidents qui peuvent gravement compromettre leur propre santé mais surtout celle de leurs enfants et la vie même de ceux-ci.

La femme qui fait le sujet de son observation est un exemple frappant de cette fâcheuse conséquence.

Cette femme s'était présentée à la clinique Baudelocque seulement à l'apparition des premières douleurs annonçant le travail ; on n'avait donc pu faire suivre aucun traitement. Elle était atteinte de dermatose depuis plusieurs mois.

Par suite de la fatigue excessive que lui avait occasionnée l'insomnie prolongée à laquelle l'avait condamnée les démangeaisons incessantes de cette affection ; par suite des douleurs violentes et de la fièvre que lui avait causées un abcès du sein consécutif à

une infection secondaire à des lésions de grattage dans cette région *elle accoucha prématurément au début du huitième mois* de sa grossesse de deux enfants, l'un du poids de 1.800 grammes et l'autre de 1.700 grammes, tous les deux évidemment destinés à une mort prochaine.

Voilà à quelle conséquence terrible a abouti le manque de soins chez cette femme.

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que le fait, rapporté par le Dr Sauvage, soit une rareté : on en trouve de nombreux, en tout semblables, dans la littérature. En voici un remarquable et tout particulièrement frappant que rapporte le Dr Canuet (1) :

« *Lès quatre fois que la malade a été atteinte de dermatose herpétiforme pendant sa grossesse l'enfant est mort : le premier à deux mois, le second à dix jours, le troisième à quinze jours. Celui-ci, le quatrième, est mort le treizième jour, et depuis le sixième jour son poids a diminué sans cause apparente, sans diarrhée accentuée, sans accidents pulmonaires, il s'affaiblit, dépérit et, mis dans une couveuse, il meurt quand même.* »

Remarquons le genre de mort de ces quatre enfants en spécifiant bien, comme l'a fait le Dr Canuet, que cette femme n'était pas syphilitique et que ses enfants n'ont présenté aucun signe de spécificité.

A quoi pouvons-nous attribuer leur mort si ce

1. *Annales de Derm. et Syph.*, 1896, p. 125.

n'est à l'auto-intoxication grave de leur mère qui les a empoisonnés pendant leur vie fœtale.

Car, ainsi que le dit le Dr Cacault dans sa thèse (1), et c'est aussi l'avis de M. le Dr Boissard : « *Ce qui est démontré pour l'auto-intoxication est encore plus certain pour les albuminuries massives, et la cause qui détermine la mort de l'enfant est donc l'intoxication maternelle qui se transmet au fœtus* ».

Il nous paraît inutile d'ailleurs, après les exemples que nous venons de donner, d'insister sur la valeur du traitement que M. le professeur Pinard fait suivre aux femmes enceintes atteintes de dermatose gravidique autotoxique.

Ce traitement permet le plus souvent d'abord la continuation de leur grossesse jusqu'à terme, et empêche ensuite l'intoxication de se communiquer au fœtus en la diminuant notablement chez la mère : il sauve donc pour ainsi dire deux fois l'existence des enfants.

Pronostic

Après ce que nous venons de dire des symptômes, des complications et de leurs conséquences, ainsi que du traitement de la *dermatose gravidique autotoxique*, il nous est facile d'affirmer que le pronostic de cette affection est *toujours bénin pour la*

1. Paris, 1905.

femme enceinte même non traitée, mais qu'il est presque toujours aussi *grave pour l'enfant* soit parce que celui-ci naît avant terme, soit parce que né à terme, il meurt le plus souvent peu de jours après, intoxiqué par les poisons dont son sang est chargé. Un traitement anti-toxique s'impose donc : mais, pour en arriver à cette conclusion, il fallait admettre la pathogénie de l'auto-intoxication maternelle comme productrice des phénomènes cutanés de la dermatose, ce qui n'a pas été et n'est pas encore de l'avis de beaucoup d'auteurs éminents qui se sont occupés de cette question.

ENTITÉ MORBIDE DE LA DERMATOSE GRAVIDIQUE AUTOTOXIQUE

Avant d'entrer dans la discussion des différentes théories pathogéniques qui ont été émises pour expliquer les symptômes de la *dermatose gravidique autotoxique*, il nous faut affirmer son entité clinique qui est encore attaquée par nombre d'auteurs qui voudraient, à l'exemple de Dühring, ne considérer l'*herpès gestationis* que comme une poussée de la dermatite herpétiforme se produisant par hasard pendant la grossesse.

Le Dr Mélot, dans sa thèse (1), s'est fait le défenseur de cette opinion malgré les travaux si concluants de maîtres tels que Brocq et Fournier.

1. Lyon, 1894-1895.

La simple comparaison de la symptomatologie, que nous avons donnée de la dermatose gravidique auto-toxique ou (herpès gestationis) avec celle qui ressort des observations mêmes données par cet auteur, montre sans discussion possible que les malades, dont il parle, étaient probablement *atteintes de la dermatite herpétiforme de Dühring avec poussées pendant leurs grossesses*, et en dehors de cet état mais sûrement *non de la véritable dermatose gravidique auto-toxique*.

Dans l'observation, la seule personnelle sur laquelle s'appuie le Dr Mélot, la malade était atteinte de syphilis ignorée d'elle-même et non soignée, mais très nettement constatée par l'auteur. Cette circonstance pouvait être, à notre avis, une cause d'erreur dans l'attribution des phénomènes cutanés, car on sait quelle virulence toute nouvelle prennent les accidents syphilitiques pendant la grossesse. Ce qui nous autorise encore à avoir cette opinion c'est que dans le traitement qui, d'après l'auteur, a soulagé plusieurs fois la malade il entrait *du mercure* sous la forme de pilules de Dupuytren.

Voici une description d'une des éruptions constatées par le Dr Mélot (1) : « Invasion *de la face*, vers « le 10 janvier 1891, de taches d'un rouge vif enca-
« drant pour ainsi dire le visage comme cela était
« arrivé à la première grossesse. Les plaques érythé-
« mateuses sont chaudes, surélevées et légèrement
« suintantes, et portent un certain nombre de vésico-

1. Thèse, Lyon, 1894-1895, p. 81.

« pustules. Les lésions ont atteint *les yeux* et la
« malade n'y voit presque plus le 11 février 1894.

« Le 27 février les cuisses sont d'un rouge violacé,
« les jambes sont envahies de plaques érythémateu-
« ses. *Les ongles du pouce gauche* et de l'index sont
« *tombés*, celui du pouce droit également. »

La malade avait aussi *perdu tous ses cheveux* et pendant le développement de ses symptômes cutanés la *fièvre était montée jusqu'à 39°5*, et cela s'était reproduit plusieurs fois à des intervalles de plusieurs mois.

Si nous comparons ces différents symptômes à ceux que nous avons décrits comme appartenant à la dermatose gravidique autotoxique, nous croyons pouvoir affirmer que la malade, dont parle M. Mélot, pouvait bien être atteinte de dermatite herpétiforme de Dühring *mais non d'herpès gestationis* et il est alors tout naturel qu'elle ait présenté ces *mêmes accidents* alors *qu'elle n'était pas enceinte*. Or c'est surtout sur l'apparition de ces accidents cutanés *en dehors de l'état de grossesse* que l'auteur s'appuie pour prétendre que ce sont les mêmes que ceux décrits par MM. Brocq et Fournier, comme indiquant une poussée d'herpès gestationis pendant la grossesse. Nous espérons donc avoir montré que le Dr Mélot n'avait pas assez observé ni reconnu les véritables symptômes cutanés de l'herpès gestationis, ce qui l'a amené à les confondre avec ceux de la dermatite herpétiforme.

Jamais nous n'avons trouvé d'observation de dermatose gravidique autotoxique parlant d'éruption à la face ; jamais on a signalé d'alopecie, ni de chute des ongles des doigts et des orteils ; et la fièvre dans cette maladie, même après infection secondaire et abcès, ne s'est jamais maintenue à 39 degrés comme l'a observé M. Mélot pour sa malade.

Nous affirmons donc avec M. Brocq que l'*herpès gestationis* forme une *entité morbide bien nette* et distincte de la *dermatite herpétiforme de Dühring* qu'il appelle *dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives*.

DISCUSSION DES THÉORIES PATHOGÉNIQUES DE LA DERMATOSE GRAVIDIQUE OU HERPÈS GESTATIONIS

Maintenant que nous connaissons tous *les caractères cliniques* qui font de la *dermatose gravidique autotoxique* une affection bien définie et nettement séparée des autres maladies qui peuvent présenter aussi des lésions cutanés, nous allons tâcher de montrer par quelle théorie pathogénique ils sont le plus clairement expliqués.

Trois théories se trouvent en présence :

La théorie microbienne ou parasitaire,

La théorie nerveuse,

La théorie autotoxique.

Discussion de la théorie microbienne ou parasitaire

La première, la théorie microbienne, n'est plus défendue aujourd'hui par personne et il nous sera facile de montrer que la dermatose gravidique n'a en effet aucun des caractères d'une maladie infectieuse.

L'apparition de cette affection, *coïncidant toujours avec l'état de la grossesse* aux différentes époques, et suivant les diverses modalités que nous avons exposées, ne nous permet pas de lui donner comme cause un microbe ou un parasite. Le principal caractère des maladies microbiennes ou parasitaires est de frapper en effet n'importe quel sujet dans quelque situation qu'il se trouve et quel que soit son âge. Cette coïncidence seule avec la grossesse, constatée maintenant un si grand nombre de fois, est une preuve qui pourrait suffire à rejeter l'idée d'une infection.

L'évolution, la durée et surtout la chronicité toute spéciale que présente toujours cette dermatose ne concordent nullement avec l'idée d'un agent étranger à l'état puerpéral, car on constaterait certainement alors des atteintes se produisant en dehors de l'état de grossesse.

Les symptômes généraux de cette dermatose ne concordent guère non plus avec ceux des fièvres infectieuses. Nous ne retrouvons chez elle ni les frissons, ni la fièvre périodique ou intermitteute ni les

hémorragies, jamais la tuméfaction du foie ou de la rate.

L'examen bactériologique du sang et du liquide des bulles ou des vésicules, fait plusieurs fois par Leredde, par Gastou (1), ainsi que par MM. Tête et Vadam, internes de M. le professeur Hallopeau, n'a jamais permis de découvrir un microbe quelconque.

Desensemencements n'ont donné aucun résultat positif, à part l'apparition de colonies de staphylocoques dorés, microbes provenant d'une infection secondaire banale.

L'infection ne peut très vraisemblablement pas provenir non plus d'un microbe non encore découvert et transporté par les mouches ou les moustiques; car on aurait alors constaté comme pour le paludisme ou le choléra une épidémie ou une recrudescence de la dermatose à des époques et dans des régions déterminées. Aucune observation de ce genre n'a été faite.

L'examen des urines n'est pas en faveur d'une infection. Alors que dans les maladies microbiennes on constate habituellement une *hyperazoturie* accentuée, M. Perrin (2) dit avoir toujours constaté de l'*hypoazoturie*.

Tenneson, Bar, Hardouin (3), qui a traité de ce sujet dans sa thèse, ont toujours obtenu *le même résultat*.

Donc tous les caractères de l'affection qui nous occupe, le moment de son apparition, son évolution,

1 et 2. *Annales de Dermat. et de Syph.*, 1896, p. 375.

2. Thèse, Paris, 1894-1895.

3. Thèse, Paris, 1901.

sa durée, les conditions de sa chronicité, les symptômes généraux qu'elle détermine, les examens bactériologiques du sang et du liquide des vésicules, l'analyse des urines et enfin son innocuité absolue et toujours constatée pour les personnes entourant ou soignant les femmes qui en sont atteintes : tout ce qui constitue en un mot la *dermatose gravidique autotoxique* nous permet d'affirmer qu'elle ne peut pas avoir une origine microbienne ou parasitaire.

Discussion de la théorie nerveuse

M. Brocq (1) est de notre avis en repoussant la théorie microbienne dans son remarquable travail sur la *Dermatite polymorphe prurigineuse récidivante de la grossesse* où il donne en revanche toute son approbation à la théorie nerveuse : « L'herpès gestationis, dit-il, a pour cause l'irritation des nerfs utérins par l'état de grossesse. »

« Il semble que chez les sujets atteints de dermatite
« polymorphe prurigineuse chronique (dermatite
« herpétiiforme) il se produise subitement, sous des
« influences qui ne sont que peu ou point connues,
« une irritation du système nerveux permanente
« semblable à celle qui se développe passagèrement
« chez les femmes à l'occasion de leur grossesse. »

Beaucoup d'auteurs étrangers sont aussi de cet avis. Nous citerons : Wickham, Allan Jamieson, Bulkley, Liveing, Alfred Wiltshire, Windham Cottle, Elliott,

1. *Annales de Dermat. et de Syph.*, 1888, p. 517.

qui a publié plusieurs observations dans lesquelles les éruptions avaient toujours coïncidé avec des émotions violentes ou des chagrins éprouvés par les malades, d'où il conclut au rôle prépondérant du système nerveux dans l'herpès gestationis.

Stephen Mackensie (1) s'exprime ainsi au sujet de cette affection qu'il confond avec la dermatite de *Dühring* :

« C'est une névrose dans le sens qu'il y a trouble
« de la fonction nerveuse au double point de vue
« sensitif et trophique ; elle est paroxystique d'allure.
« La cause excitante est souvent une de celles qui
« exercent une action spéciale sur le système nerveux :
« le froid, la chaleur, la lumière, la grossesse, le
« shock ; il y a en outre à tenir compte de quelques
« prédispositions de personnes qui sont les condi-
« tions déterminantes. »

Nous sommes absolument de l'avis de *Stephen Mackensie* et de *M. Brocq*, sans aller jusqu'à admettre, comme semble le faire *Elliott*, que toute la dermatose provienne du système nerveux seul.

Pour nous « les influences peu ou point connues qui produisent une irritation du système nerveux pendant la grossesse », comme dit *Brocq*, et « la cause excitante qui exerce une action spéciale », action que *Mackensie* n'explique pas, ainsi que les « quelques prédispositions de personnes » dont il parle, tout cela n'est, d'après nous, que *l'auto-intoxication gravidique*,

1. *British Journal of Dermatology*, 1893. (Rapporté par *Brocq*, *Ann. de Derm. et Syph.*, 1898, page 851.

la *toxémie* qui se produit pendant la grossesse chez les parturientes dont le foie fonctionne mal et dont le système nerveux est particulièrement excitable.

En un mot il faut *trois conditions essentielles* pour qu'une femme présente les symptômes de la dermatose gravidique autotoxique :

1° Qu'elle soit intoxiquée par des produits nocifs accumulés dans son organisme, soit *par rétention* provenant d'un mauvais fonctionnement du foie ou des reins, soit *par production* excessive de ces mêmes produits, causée par une maladie de l'estomac ou de l'intestin ;

2° Qu'elle ait en outre une hyperexcitabilité spéciale du système nerveux et enfin ;

3° Qu'elle soit enceinte.

Nous verrons en effet : qu'en dehors des phénomènes cutanés qui montrent d'une manière si évidente le rôle du système nerveux dans cette dermatose il y a *des symptômes non moins nets et probants d'une auto-intoxication de l'organisme* et nous espérons montrer de plus qu'il est naturel que cette intoxication se produise pendant la grossesse et non en dehors de cet état.

La seule critique que nous nous permettions de faire au sujet de la pathogénie nerveuse, telle que la comprennent beaucoup d'auteurs, est la tendance qu'ils ont à n'admettre *aucune autre cause qu'une lésion ou un ébranlement du système nerveux* pour expliquer tous les caractères cliniques de l'*herpès, gestationis*. Cette manière de voir donne à notre avis, une trop grande importance à l'action du système

nerveux dans cette affection, et nous rappelons avec plaisir ici l'opinion du D^r Leredde émise dans son travail sur le rôle du système nerveux dans les maladies de la peau

« A l'exemple de notre éminent maître M. Bes-
« nier (1), dans le rapport qu'il a consacré à la ques-
« tion du prurigo au Congrès de Dermatologie de
« 1896, nous pensons que *l'intervention du système*
« *nerveux dans la pathogénie des dermatoses a été con-*
« *sidérablement exagérée* ; nous voudrions montrer
« qu'elle a été souvent invoquée sans preuve suffi-
« sante et qu'il convient de réduire l'action du sys-
« tème nerveux en dermatologie à celle qui lui
« appartient réellement si l'on veut pénétrer de plus
« près le mécanisme intime des maladies de la peau.

« On peut essayer aujourd'hui d'expliquer *par des*
« *hypothèses nouvelles, des symptômes et des lésions*
« *tégumentaires rattachées jusqu'ici à des lésions*
« *et à des troubles dans le fonctionnement de l'encé-*
« *phale, de l'axe spinal ou des nerfs périphériques.*

« Que des troubles nerveux puissent jouer un rôle
« dans l'étiologie de certaines dermatoses rien ne
« nous autorise à le nier, et parmi *les faits de shock*
« *moral précédant une affection cutanée* que l'on
« trouve réunis dans la littérature, il en est un grand
« nombre qui ne sont passibles d'aucune contesta-
« tion ; mais, rien n'oblige à les interpréter comme

1. *Archives générales de Médecine*, 1899.

« on l'a fait en général et à faire d'une derma-
« tose, une dermatose de cause nerveuse, parce qu'elle
« peut être consécutive à telle ou telle forme de trou-
« bles nerveux (comme l'urticaire après une émo-
« tion). » (1).

Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'il en est de même quand il survient une dermatose pendant la grossesse, à la suite d'un trouble moral quelconque, et c'est sur ce fait seul que se base l'auteur américain Elliott pour donner au système nerveux le principal rôle dans la pathogénie de l'éruption, sans expliquer nullement par quel mécanisme celle-ci peut se produire.

Nous ne pouvons que répondre à cet auteur comme Leredde : « Il serait au préalable nécessaire
« d'être fixé avec quelque précision sur la manière
« dont ces troubles nerveux peuvent agir sur les
« téguments externes.

« Peut-on affirmer qu'ils n'engendrent aucun trou-
« ble viscéral, aucun trouble de nutrition qui puisse
« intervenir dans la pathogénie d'une dermatose
« donnée? »

On peut toujours se demander, en effet, si la dermatose n'a pas une autre cause génératrice qu'une cause nerveuse agissant directement. Et nous répondons à Elliott qu'il ne suffit pas que la cause première d'une dermatose soit un trouble nerveux pour

1. Archives générales de Médecine, p. 429.

affirmer que sa véritable cause pathogénique soit d'origine nerveuse.

« Il ne suffit pas en effet d'expliquer les lésions cutanées de cette maladie, il faut aussi interpréter les altérations sanguines qui lui appartiennent (1).

« Si ces altérations sont antérieures à la commotion nerveuse, de ce fait même la dermatose n'est pas nécessairement une maladie de cause nerveuse ; si les altérations sanguines sont postérieures, elles peuvent bien être dues au trouble nerveux initial, néanmoins, elles peuvent être la condition nécessaire des lésions cutanées avec lesquelles elles offrent les connexions histologiques les plus évidentes ; dans ce cas, la maladie est une maladie de cause sanguine au sens du mot cause nécessaire. »

Voilà bien, d'après nous, comment il faut comprendre le rôle du système nerveux dans toutes les éruptions qui se produisent sans autre raison apparente, après une émotion violente.

Essayons en effet d'analyser les phénomènes physiologiques qui se produisent dans un cas pareil.

Il se produit, après une excitation nerveuse anormale d'origine psychique, des phénomènes vasomoteurs qui troublent profondément la circulation du sang dans tous les organes.

Les alternatives de dilatation et de resserrement des vaisseaux produisent des phases de congestion et d'ischémie ; la vitesse de la circulation est alternativement beaucoup augmentée ou diminuée, ce qui

1. Leredde.

amène inévitablement un trouble dans le fonctionnement des différents viscères. Si nous pensons au foie et aux reins en particulier, nous sommes bien forcé d'admettre que le premier laisse passer dans le sang les produits toxiques qu'il détruit habituellement, et que les seconds ne peuvent plus suffire alors à leur élimination. Ajoutez à cela que les phénomènes d'oxydation et d'hydratation ne se produisent plus normalement dans les tissus, ce qui augmente les déchets organiques neutralisés habituellement par ces transformations chimiques.

Que peut-il se produire dans ces conditions, sinon une intoxication générale du sérum sanguin.

Il est bien évident que si le sujet, chez lequel se produisent des troubles circulatoires semblables, est en excellente santé, si le foie ni les reins, ni aucun autre viscère important n'ont aucune tare antérieure, l'organisme ne manifestera pas cette légère intoxication et sera bientôt débarrassé des produits nocifs passés momentanément dans le sang en petite quantité ; il n'y aura donc pas dermatose.

Mais il en sera tout autrement si le sujet est atteint d'une légère insuffisance hépatique, d'une altération rénale ignorée très minime ne donnant lieu en temps ordinaire à aucun symptôme appréciable. De même, et à plus forte raison si ce même sujet se trouve être *une femme enceinte* cet état particulier, bien que physiologique et compatible pour tout autre avec un état de santé satisfaisant, ne le sera plus pour celle-ci.

De plus, *et c'est là qu'apparaît l'influence du système nerveux*, si la parturiente est une femme nerveuse, impressionnable, après avoir ressenti une émotion, elle réagira plus violemment qu'une autre, et le trouble du fonctionnement de ses organes internes augmentera, comme nous l'avons indiqué tout à l'heure, et l'intoxication s'accroîtra d'autant plus de ce fait.

Mais, si *l'excitabilité nerveuse spéciale tend à favoriser l'intoxication de l'organisme en cas de shock moral*, elle est cause aussi que le *système nerveux subit facilement*, par contre, *l'influence de cette dernière*.

En effet, alors que, chez une parturiente dont le système nerveux est difficilement irritable, l'intoxication se manifestera par des maux de têtes, des douleurs lombaires et de l'albuminurie et, en dernier lieu seulement, par des crises éclamptiques; *chez une nerveuse* qui, sans être hystérique ni épileptique, a cependant des signes d'une émotivité très grande et d'une tare nerveuse, *l'intoxication, même peu accentuée, produira* par irritation de ces nerfs périphériques *un prurit violent et une éruption épidermique*, manifestations habituelles de la réaction du système nerveux à toutes les intoxications de quelque origine qu'elles soient.

Enfin il est facile de comprendre qu'il ne sera pas nécessaire qu'une émotion vienne augmenter l'intoxication et ébranler le système nerveux pour que chez une femme nerveuse qui est aussi dyspeptique et

dont le foie fonctionne mal *la grossesse seule* par le trouble habituel qu'elle produit dans les organes et sur le système nerveux, *puisse amener la production de toxines* capables, en irritant les nerfs sensibles du sympathique, de produire *les phénomènes subjectifs et les lésions cutanées* observées habituellement dans la *dermatose gravidique autotoxique*.

Ce qui prouve bien également qu'une émotion violente n'est pas suffisante ni même nécessaire à la production d'une dermatose, c'est que toutes les personnes qui ont eu des éruptions à la suite d'un shock moral quelconque sont en même temps, si on les examine avec soin, des malades non seulement au point de vue nerveux, mais encore au point de vue des *fonctions digestives, hépatiques ou rénales*.

Si on les interroge sur leur estomac elles se plaignent habituellement de la *longueur de leurs digestions* ou de leur peu d'appétit : ce sont des dyspeptiques ; si on examine leurs urines on reconnaît qu'elles présentent les signes d'un mauvais fonctionnement du foie, on y trouve le plus souvent : *une diminution de l'élimination azotée*, de l'urobiline du sucre et de l'indican. Elles présentent en un mot les symptômes principaux de la diathèse qu'ont dernièrement mise en évidence MM. Gilbert et Lereboullet sous le nom de « cholémie », diathèse provenant, d'après ces auteurs, d'une légère insuffisance hépatique congénitale ou acquise.

Or il est indéniable que les parturientes atteintes de dermatose gravidique autotoxique ont toujours

présenté des symptômes dyspeptiques et les plus importants des signes d'insuffisance hépatique.

Tous les auteurs (1), qui ont fait l'analyse des urines dans le cours de cette affection, ont trouvé une hypoazoturie marquée et souvent de l'urobilinurie et de l'indicanurie : la glycosurie existait souvent aussi. La toxicité du sérum sanguin était toujours augmentée. Il nous paraît donc logique de conclure que, dans tous les cas de dermatose pendant la grossesse, le système nerveux n'a eu que *le rôle d'une course déterminante mais non suffisante à elle seule*, et que la cause pathogénique la plus importante peut être de l'affection, a été l'auto-intoxication de l'organisme par les déchets des matières azotées non détruits ni éliminés.

Nous savons que les lésions cutanées des érythèmes dans les dermatoses sont attribuées par les classiques à *l'action du système sympathique sur les vaisseaux de la peau*.

Les partisans de la pathogénie exclusivement nerveuse de l'herpès gestationis n'ont pas manqué de faire valoir cet argument en faveur de l'influence du système nerveux dans cette affection.

Nous verrons plus loin de quelle manière on peut comprendre l'influence de *l'intoxication sanguine sur le système nerveux sympathique pour la produc-*

1. Hardouin, thèse 1901. — Perrin, thèse, 1894. — Bois-sard, Bar, Lepage.

tion des phénomènes vaso-moteurs permettant la formation des érythèmes et des vésicules.

De plus il ne nous semble pas admissible que les phénomènes vaso-moteurs produits par un shock moral puissent persister *pendant des mois* comme durent les éruptions successives de la dermatose gravidique ; ou alors il faudrait supposer une lésion importante des centres nerveux qui n'a jamais été trouvée dans aucune autopsie d'abord et qui d'ailleurs, si elle existait, aurait provoqué des poussées éruptives en dehors de l'état de grossesse et d'une durée bien plus longue et enfin ne concordant nullement avec cet état.

Lorsque l'on a constaté une éruption émotive chez une femme non enceinte qui avait été auparavant atteinte d'herpès gestationis, celle-ci n'a jamais duré qu'un espace de temps très court et ne s'est pas reproduite sans qu'un autre ébranlement nerveux ne soit venu provoquer de nouveaux troubles vaso-moteurs.

Enfin, nous le répétons, ces dermatoses mêmes passagères ne se sont jamais produites que chez des personnes dyspeptiques ou souffrant de troubles viscéraux évidents et le *trouble nerveux d'origine psychique* n'avait donc, dans ces cas, que le rôle de cause occasionnelle, déterminante, provoquant une augmentation brusque de *l'auto-intoxication latente* et une décharge par la peau des toxines en circulation dans le sang.

Que dirons maintenant les partisans de la patho-

génie exclusivement nerveuse de l'*herpès gestationis* pour placer sous l'influence du système nerveux les dermatoses gravidiques au début desquelles on ne peut trouver trace, ni d'émotions, ni de shock moral ayant ébranlé celui-ci, ni dans les antécédents héréditaires ou personnels des malades, une maladie nerveuse quelconque.

Nous savons bien que M. le Dr Brocq a dit que l'éruption de l'*herpès gestationis* pouvait provenir « *de l'irritation des nerfs utérins par l'état de grossesse* » mais cette opinion n'a pas été défendue sérieusement même par lui et il a dit après (1) :

« Ce qui paraît, malgré l'insuffisance de documents
« précis, assez bien établi par l'examen attentif des
« seuls faits cliniques, c'est que le système nerveux
« joue un rôle quelconque dans le mécanisme de
« production des phénomènes cutanés. »

Nous voyons qu'ici le Dr Brocq se joint à tous les autres partisans de la théorie nerveuse qui, comme nous l'avons déjà dit, *s'appuient surtout sur les caractères éruptifs de l'herpès gestationis pour affirmer l'action du système nerveux*. Néanmoins il se rapproche beaucoup de l'opinion de M. le professeur Pinard comme de la nôtre quand il ajoute :
« *Que ce rôle soit primitif et que l'affection soit une*
« *dermato-neurose pure ou qu'il soit secondaire à*
« *l'action sur le système nerveux d'un microbe ou*

« d'une leucomaïne cause première, c'est ce que nous
« ignorons complètement. »

*Du rôle du système nerveux dans la production des
lésions cutanées*

Nous allons voir comment, avec la théorie de l'auto-intoxication, avec l'hypothèse de leucomaïnes en circulation dans le sérum sanguin, il est facile d'expliquer *le prurit, les vésicules, et leur localisation symétrique* ; et, nous aidant encore des idées de M. le Dr Leredde, sans adopter complètement sa manière de comprendre la formation des lésions cutanées, nous montrerons qu'ici encore le *rôle du système nerveux* n'est que *secondaire*.

« Depuis longtemps, dit M. Leredde, les dermatologues ont reconnu le rôle des agents toxiques
« dans la pathogénie des érythèmes et du purpura.
« *L'urticaire* à la suite d'intoxications digestives ou
« chez les individus atteints de fermentations gastriques s'explique naturellement à son origine par
« des actions toxiques. »

« *Le prurit*, associé aux dermatoses, résulte simplement de l'action directe des agents toxiques sur
« les extrémités nerveuses. Il faut en effet chercher
« si aucun phénomène pathologique ne précède le
« prurit et ne l'explique. Dans l'hypothèse de la présence d'agents toxiques au niveau de la peau rien
« n'est plus facile. Ces agents irritent les extrémités
« des filets sensitifs. Nous avons fait allusion ailleurs

« à la sensibilité des cellules endothéliales des capil-
« laires, des cellules fixes du derme et des cellules
« lymphatiques, nous n'avons pas oublié qu'il exis-
« tait des filets nerveux dans les régions irritées. Que
« ces filets nerveux puissent être irrités par les corps
« toxiques, il serait surprenant qu'il en fût autre-
« ment. »

Nous sommes jusque-là complètement de l'avis du Dr Leredde et nous croyons que *les démangeaisons intolérables de l'herpès gestationis sont ainsi produites par les toxines amenées à la périphérie par la circulation sanguine.*

Mais où nous trouvons que cet auteur émet une hypothèse hasardée c'est lorsqu'il veut enlever toute action au système nerveux sympathique dans la production des phénomènes vaso-moteurs des érythèmes et dans la formation des vésicules et des bulles.

« Nous contestons, dit-il, qu'une *irritation d'ori-*
« *gine cutanée* ou viscérale agisse sur les conduc-
« teurs centripètes pour déterminer par la voie
« centrifuge du système nerveux vaso-moteur les
« lésions des érythèmes. »

« Toutes les lésions des érythèmes s'expliquent
« *par une action directe* des poisons solubles sur les
« éléments vasculaires (cellules de la paroi, globules
blancs) et les éléments du tissu conjonctif. »

Pourquoi ne pas reconnaître dans ce cas le rôle du système nerveux sympathique découvert par Claude Bernard. Il nous semble bien plus logique d'admettre que les filets sensitifs remplissent ici le rôle qui leur

est toujours reconnu, celui de porter aux centres nerveux les impressions de la périphérie. Pourquoi ne pas croire ensuite que les centres réagissent par la voie centrifuge en produisant les phénomènes vasodilatateurs qui amènent la congestion de la peau et la transsudation du sérum sanguin dans le derme, augmentent la diapédèse des globules blancs et produisent ainsi la formation des vésicules.

Puisque nous pouvons prouver facilement l'existence de produits toxiques dans le sérum sanguin; non seulement, parce que l'hypoazoturie, constamment observée dans l'herpès gestationis, nous permet d'en supposer l'existence; mais encore par le résultat concluant d'expériences faites par MM. Tarnier et Chambrelent (1) sur la toxicité du sérum sanguin chez des parturientes atteintes de toxémie.

M. le Dr (2) Boissard, a lui aussi, constaté, par des injections intra-veineuses faites à des lapins, que *la toxicité du sérum sanguin*, chez une femme non albuminurique, présentant des symptômes de toxémie, sans crise éclamptique, *était considérablement accrue* tandis que *la toxicité urinaire était diminuée*.

Pourquoi n'admettrions-nous pas, en effet, que ces toxines circulant dans les capillaires sanguins produisent l'irritation des filets sensitifs et par réflexe la vaso-dilatation de ces vaisseaux.

De même n'est-ce pas *ces mêmes leucomaines* qui

1. Thèse du Dr Cacault. Paris, 1904.

2. *Leçons de Thérapeutique Obstétricale*. Médecine moderne, 1898.

produisent la *prolifération abondante des lymphocytes autour des vaisseaux sanguins*, ainsi que la *diapédèse extrême des cellules éosinophiles*, qui forment en grande partie le contenu des vésicules de la dermatose gravidique, comme l'ont constaté, dans un travail histologique remarquable, MM. *Leredde et Perrin*.

Nous pouvons admettre aussi facilement que c'est le système nerveux qui *règle la localisation de l'éruption* dans l'*herpès gestationis* et voilà pourquoi celle-ci est certainement *symétrique*, apparaissant simultanément aux deux mains, aux deux bras, aux deux épaules, ainsi qu'aux deux pieds et aux deux cuisses (partie antéro-externe), aux jambes et dans les deux creux poplités.

Nous pouvons conclure maintenant, il nous semble, que les partisans de la pathogénie nerveuse ont tort de prétendre prouver par les paresthésies, par la formation des vésicules et par la symétrie des lésions cutanées, l'influence *prépondérante du système nerveux* dans la dermatose gravidique, nous venons de montrer, en effet, que dans la production de ces différentes lésions *celui-ci ne fait que réagir contre l'irritation produite sur lui par les leucomaines du sérum sanguin résultant de l'auto-intoxication de l'organisme*.

Nous sommes heureux de pouvoir appuyer cette conclusion au sujet du rôle du système nerveux dans les lésions cutanées de la *dermatose gravidique auto-*

toxique par l'opinion de M. le Dr Barthélemy (1):

« La symétrie n'est qu'apparente, dit cet auteur,
« et le système nerveux dans la maladie du Dühring
« comme dans l'herpès gestationis ne joue qu'un rôle
« secondaire (comme d'ailleurs dans le lichen plan),
« les causes dépressives ne jouent qu'un rôle acces-
« soire, déterminatif pour ainsi dire, mais nullement
« causal.

« La cellule hépatique et l'insuffisance rénale doi-
« vent être incriminées et ce sont les toxines non
« éliminées qui produisent ces troubles dermiques. »

Théorie de l'auto-intoxication

Puisque nous venons d'établir le rôle secondaire du système nerveux dans la dermatose gravidique autotoxique nous ne pouvons pas donner à cette affection une origine exclusivement nerveuse ; et il nous faut maintenant montrer que tous ses symptômes et ses caractères cliniques sont beaucoup plus clairement expliqués par la théorie pathogénique de l'auto-intoxication basée sur des *faits cliniques certains* et sur des *preuves scientifiques irréfutables*.

« Les lésions sanguines agissent sur d'autres appa-
« reils que sur la peau et le système nerveux. Dans
« la maladie de Dühring elles engendrent une série
« d'accidents dont l'étude, à peine ébauchée, est des
« plus intéressantes, accidents intestinaux, accidents
« rénaux, l'analyse des urines révèle des troubles
« importants de la nutrition.

1. Bulletin de la Société de Dermat. et Syph., 1896.

« Chez les femmes atteintes de dermatose de Dühring de la grossesse (herpès gestationis) *la mort du fœtus ou de l'enfant peu après la naissance est de règle* comme l'a établi Charles Perrin. On ne voit guère en tout cela l'action du système nerveux. » (1).

Occupons-nous, en effet, maintenant, comme le conseille Leredde de l'état des organes internes dans la dermatose gravidique et laissons de côté les lésions cutanées qui ont trop captivé peut-être l'attention des auteurs partisans de l'origine microbienne ou nerveuse de cette affection.

Ces lésions ne sont cependant que secondaires à notre avis, et seulement une des manifestations extérieures du trouble originel et causal de toute la maladie qui est bien, comme le prétend notre excellent maître M. le professeur Pinard, *l'auto-intoxication, la toxémie d'origine hépatique* provoquée par l'état de grossesse chez des femmes dont le foie est atteint dans son fonctionnement normal.

Cette théorie concorde seule parfaitement avec *tous les caractères cliniques* ainsi qu'avec toutes les *études* qui ont été faites sur les *lésions cutanées*, sur la *toxicité du sérum sanguin*, sur les *analyses des urines* dans le cours de la dermatose gravidique autotoxique.

Les différentes époques de l'apparition du prurit et de l'éruption si exactement notées par M. le

1. Leredde. Les hémato-dermites. *Pratique dermatologique* Besnier, Brocq, Jacquet, 1902.

Dr Brocq, s'expliquent fort bien par l'intoxication.

Rappelons ce que dit cet auteur à ce sujet :

a) « L'éruption peut débiter, soit pendant le cours
« de la grossesse, à partir de la troisième ou qua-
« trième semaine : elle est alors parfois un des
« premiers sinon le premier signe de la grossesse :
« soit après l'accouchement et dans ce cas d'ordi-
« naire le troisième ou le quatrième jour. »

Ces deux époques principales de l'apparition des accidents cutanés seront comprises plus facilement après la discussion des deux lois suivantes qui en sont le complément.

b) « L'éruption peut débiter, lors des premières
« grossesses après l'accouchement et dans les gros-
« sesses ultérieures pendant la gestation. »

Pourquoi lors des premières grossesses l'éruption n'apparaît-elle souvent qu'après l'accouchement ?

Remarquons avant de répondre directement à cette question que, d'après la théorie de l'auto-intoxication de l'organisme, l'accouchement n'est que la suppression de la *principale cause déterminante de cet état*, et *non* de la cause pathogénique réelle qui est l'insuffisance du foie et de l'élimination urinaire par conséquent, cet acte de l'accouchement n'est, disons-nous, que le *premier indice* de la *disparition progressive plus ou moins lente de cet état morbide*.

Si la cause déterminante majeure a disparu, l'intoxication, elle, persiste. Et, comme la circulation du sang, avec elle, tous les organes tendent à reprendre leur fonctionnement normal aussitôt après

l'accouchement ; il se produit, comme cela arrive toujours au déclin des maladies infectieuses quand l'organisme élimine les produits nocifs, *une décharge générale des toxines accumulées pendant toute la durée de la grossesse.*

Cette élimination se fait par tous les émonctoires que l'organisme a à sa disposition par les reins et *par la peau* et voilà comment il se fait que l'éruption puisse n'apparaître qu'après l'accouchement, pendant les premières grossesses.

Ceci dit il nous est très facile d'admettre que si l'organisme a pu supporter cette intoxication pendant le cours de la grossesse c'est que l'état du foie et l'excrétion urinaire l'ont permis.

Mais il ne s'ensuit pas forcément, et cela est tout naturel, que ce qui a été possible pendant une ou deux grossesses le soit aussi une troisième fois ; et, pendant cette grossesse là, les organes dont nous venons de parler ne suffisant plus à leur tâche *dès le début*, la malade, trop intoxiquée, réagit par l'élimination tégumentaire des toxines et l'éruption se produit dès le commencement de l'état de grossesse comme le dit excellemment M. le Dr Brocq (1).

Ne nous est-il pas facile de comprendre maintenant la première partie de la première règle générale *a)* que nous avons citée plus haut. Si l'éruption apparaît dès le début d'une première grossesse c'est évidemment que le fonctionnement des viscères est

1. *Annales de Derm. et de Syph.*, 1888.

mauvais soit parce qu'ils sont lésés congénitalement, soit par suite d'une intoxication d'origine alimentaire. Nous avons dit, je crois, et cela existait notamment chez la femme dont parle Elliott dans sa première (1) observation, *beaucoup de ces femmes atteintes de dermatose gravidique autotoxique sont des dyspeptiques.*

Pourquoi ne voit-on pas alors que c'est la grossesse, qui, augmentant brusquement chez elle l'intoxication compensée jusque-là par l'élimination ordinaire, celle des urines, contraint leur organisme à se défendre et à chercher une autre voie, celle *de la peau* et voilà la cause de la dermatose au début de la parturition.

Cette hypothèse fait prévoir et confirme la troisième loi émise par M. le D^r Brocq.

c) « Quand l'éruption a débuté pendant le cours de la grossesse elle présente d'ordinaire soit une recrudescence notable, soit une rechute complète peu après l'accouchement, *parfois même elle ne devient vésiculeuse ou bulleuse qu'à cette dernière époque.* »

Puisque nous venons de dire que la raison de l'apparition des lésions éruptives dès le début d'une grossesse était la manifestation extérieure d'une intoxication auparavant latente, il serait étonnant qu'au moment de la disparition définitive de cet état l'élimination par la peau ne concorde pas par son intensité plus grande avec l'état plus grave de l'imprégnation toxique interne.

1. Citée dans Thèse de Mélot.

Il semble que cette autre remarque de M. Brocq soit encore une confirmation nouvelle de notre théorie.

d) « L'éruption semble augmenter de violence et de durée à chaque nouvelle attaque. »

Ne dirait-on pas que cet auteur ait voulu indiquer, comme nous le faisons nous-même ici, que la *manifestation éruptive* n'est bien dans la dermatose gravidique autotoxique que *l'indice de la sursaturation de l'organisme par des poisons* dont il se débarrasse par à-coup et surtout quand les fonctions générales, quand la rapidité plus grande de la circulation après l'accouchement le lui permet plus facilement. *Cette élimination plus intense des toxines* a été observée d'ailleurs dans les urines à la même époque.

Voici encore un fait intéressant, signalé par Brocq : « L'influence réelle sur l'éruption de la courte période qui s'étend du premier au cinquième jour des couches est donc nettement démontrée. »

On remarque, en effet, presque toujours une disparition à peu près complète de l'éruption pendant cet espace de temps.

Nous pensons qu'il n'y a là qu'un effet de l'élimination plus intense qui s'est produite par le fait même de l'accouchement par l'espèce de *saignée physiologique qu'est la délivrance*, qui a naturellement débarrassé l'organisme, le sérum sanguin des produits toxiques ; et c'est ainsi que nous comprenons l'arrêt de l'éruption pendant trois ou quatre jours après les couches.

Cette période écoulée, l'effet de cette espèce de

saignée a disparu et l'organisme, dont l'intoxication ne peut avoir cessé si vite, comme nous l'avons dit plus haut, a de nouveau recours à *l'émonctoire supplémentaire* dont il se sert en maintes autres occasions d'ailleurs, à *la peau*.

Voici d'ailleurs, à ce sujet, l'avis de l'éminent professeur *M. Gaucher* (1).

Après avoir fait remarquer que dans *les maladies cutanées* à côté des altérations produites par les microbes et leurs toxines *il y en a qui résultent des conditions défectueuses de la nutrition et des modifications morbides des échanges organiques* il s'exprime ainsi :

« L'économie n'est pas seulement troublée par la
« pénétration des agents extérieurs, *elle peut l'être*
« aussi par les produits de désassimilation lorsque
« ceux-ci dévient de leur type normal ou que leur
« élimination est imparfaite ou insuffisante. »

En étudiant l'action des matières azotées désassimilées sur les épithéliums du rein, cet auteur montre le rôle important des néphrites par auto-intoxication et il dit :

« D'autre part ces mêmes substances autotoxi-
« ques agissent sur la peau PAR L'ÉLIMINATION CUTA-
« NÉE, car celle-ci prête un mutuel appui à l'élimi-
« nation rénale ; au point de vue physiologique les
« glandes cutanées et la glande rénale sont des
« organes de même ordre. »

1. *Titres et travaux scientifiques*. O. Doin, 1902. Thèse de Dainville, Paris, 1905.

Si nous examinons maintenant les deux principaux caractères de l'éruption, *sa symétrie* et *son polymorphisme*, nous répéterons pour le premier ce que nous en avons déjà dit dans la discussion de la pathogénie nerveuse. Il provient de ce que le système nerveux, excité dans ses terminaisons périphériques par les toxines du sérum sanguin, réagit en produisant des phénomènes vaso-moteurs qui amènent l'éruption et la favorisent ; et que, par conséquent la localisation symétrique des lésions cutanées est toute naturelle puisqu'elle est régentée par le système nerveux.

Cela ne contredit en rien la théorie pathogénique véritable de la dermatose gravidique que nous exposons ici.

Pour le second caractère, *le polymorphisme* nous dirons qu'il est peut-être une preuve de plus de la théorie de l'auto-intoxication, car, il éloigne *a priori* l'idée d'un microbe ou d'un parasite dont les lésions tégumentaires ont pour caractère principal d'être *spécifiques*.

De plus si l'éruption est polymorphe, *c'est qu'elle correspond aux différents degrés de l'intoxication* et par conséquent de l'élimination ainsi qu'à l'activité plus ou moins grande de cette dernière.

Simplement érythémateuse et vésiculeuse pendant la grossesse elle devient souvent bulleuse après l'accouchement, comme le fait si justement remarquer Brocq (1).

1, *Annales de Derm. et de Syph.*, 1888,

Si nous observons enfin l'évolution du prurit nous voyons que celui-ci, précédant toujours l'éruption, diminue toujours ou disparaît même complètement pendant celle-ci, si elle est abondante et, persiste enfin si elle est bénigne.

Notre attention a été appelée sur ces faits par nos observations III et IV.

Nous pouvons conclure de cette évolution du prurit que sa cause est bien celle que nous lui avons donnée, *l'excitation des nerfs périphériques par des produits toxiques circulant dans le sang*. Plus l'élimination de ceux-ci est forte moins les nerfs sont excités, moins elle l'est, plus ces derniers sont irrités.

Les symptômes généraux de la dermatose gravidique autotoxique sont ceux de toute intoxication. Très peu ou pas de fièvre, les malades sont seulement dans un état pénible d'agitation et d'énervement continué produit par les démangeaisons qu'elles ressentent jour et nuit.

Elles ne présentent de plus qu'un très léger amaigrissement et peu de perte de l'appétit.

Mais si, après toutes les preuves cliniques que nous avons déjà données de la vérité de la pathogénie autotoxique que nous soutenons, il nous est nécessaire d'en fournir une qui frappe peut-être plus l'esprit par son côté pratique, nous parlerons des résultats du traitement institué à la clinique Baudelocque par notre excellent maître M. le professeur Pinard.

C'est un fait : les malades encore peu atteintes

par la dermatose gravidique, c'est-à-dire par l'auto-intoxication, sont rapidement guéries, les autres, qui viennent trop tard ou qui sont atteintes plus fortement, bénéficient quand même du traitement, en ce qu'elles ne supportent pas elles-mêmes et surtout leurs enfants, les conséquences parfois terribles de cette affection, sur lesquelles nous avons insisté au début de ce travail.

Après ces preuves, purement cliniques de la pathogénie autotoxique de la dermatose gravidique, avons-nous besoin de rappeler que cette origine est prouvée, comme nous l'avons déjà montré, par des preuves scientifiques irréfutables.

L'examen des urines et du sérum sanguin fait, pour les urines, par MM. *Perrin en 1894* et *Hardouin en 1901* dans leurs thèses, pour le sérum, par M. le Dr Boissard, nous permet, je pense, d'affirmer la rétention dans l'organisme de produits toxiques provenant de la désassimilation des matières azotées, ainsi que leur passage dans le sang.

L'*hypozoturie* a été constatée deux fois par nous-même et par nombre d'auteurs que nous avons déjà cités plus haut.

Au point de vue histologique nous pouvons citer aussi les conclusions de MM. *Leredde et Perrin*:

1° « Autour des vaisseaux, uniquement du derme, on voit une diapédèse abondante de lymphocytes ;

2° « A distance des vaisseaux presque exclusivement on trouve une grande abondance de cellules décrites par Ehrlich ;

3° « La formation des vésicules est extra-cellulaire. Unna note aussi ce fait dans son *Traité d'Anatomie pathologique de la peau* ;

4° « Le contenu des vésicules est formé de cellules tassées les unes contre les autres, et ces cellules sont presque toutes pourvues de grains éosinophiles. »

« Il semble donc que la peau élimine une substance dont se chargent les globules blancs.

Cette élimination par les globules blancs ne va certainement pas à l'encontre de notre théorie de l'auto-intoxication ; car, si on a constaté l'éosinophilie dans plusieurs maladies d'origine microbienne, il est bien évident que ces cellules dans ce cas sont chargées d'éliminer les toxines microbiennes comme elles doivent débarrasser l'organisme des poisons d'origine alimentaire dans la dermatose gravidique.

Enfin la mort, inexplicable autrement que par empoisonnement, de nombreux enfants après l'accouchement nous est une preuve encore plus frappante de la vérité de nos affirmations.

Nous nous croyons donc en droit de conclure que la maladie, dénommée par les classiques herpès gestationis et par M. le Dr Brocq « *dermatite polymorphe prurigineuse récidivante de la grossesse* », mérite plutôt, par ses symptômes cliniques et par son origine pathogénique, le nom que lui a donné notre maître M. le professeur Pinard de *dermatose gravidique autotoxique*.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

H. S..., jeune femme de vingt et un ans, ménagère, habitant Paris, entre à la clinique Baudelocque le 23 janvier 1906 se croyant sur le point d'accoucher.

Elle reste pendant quatre jours au dortoir de la clinique où elle est soignée pour une dermatose gravidique autotoxique dont elle souffre depuis le début de sa grossesse, sans s'être jamais soignée. Elle accouche le 29 janvier d'un enfant du sexe masculin paraissant sain et bien constitué. Elle était au neuvième mois de sa grossesse.

Cette femme était enceinte pour la première fois.

Interrogée sur ses parents : elle dit avoir perdu sa mère il y a neuf ans, emportée probablement par la tuberculose pulmonaire.

Son père est vivant et bien portant.

Elle a cinq frères et sœurs tous bien portants.

Quant à ses antécédents personnels, elle dit être née à terme, avoir marché à deux ans et avoir eu dans le jeune âge la coqueluche et les oreillons.

Elle a été réglée à treize ans et toujours régulièrement depuis pendant trois ou quatre jours environ.

A son entrée à la clinique elle paraît, malgré la dermatose

dont elle souffre, en bon état de santé ; elle est bien conformée et ne présente aucun signe apparent de dégénérescence ou de maladie grave antérieure.

Ses urines ne contiennent pas d'albumine.

La température est normale.

Elle présente sur presque toutes les parties du corps une éruption composée de macules rouges ; certaines, de la grandeur d'une lentille, d'autres, plus petites, mélangées à de petites vésicules, de la grosseur d'une tête d'épingle, garnies d'un liquide séreux et transparent.

Ces macules et ces vésicules sont isolées les unes des autres et non en placards ; elles sont disséminées sur des régions symétriques du corps.

Ces lésions sont mélangées à de petites croûtelles brunâtres formées par des vésicules crevées et à des éraillures épidermiques, produites par les ongles de la malade poussée à se gratter continuellement par les démangeaisons incessantes dont elle souffre.

Les régions du corps, qui sont en ce moment particulièrement atteintes par ces lésions cutanées, sont : les deux mains, les deux pieds ainsi que les doigts et les orteils sur leurs faces dorsales seulement, la paume des mains et la plante des pieds ainsi que les faces correspondantes des doigts et des orteils sont indemnes ;

Les avant-bras, les bras, sur leurs faces antéro-externes, les jambes, les creux poplités, les cuisses surtout sur leurs faces antéro-externes, sont couvertes de lésions éruptives.

Les épaules dans la région deltoïdienne ;

Les régions sus-claviculaires sus et sous-épineuses. La région hypogastrique et la région lombaire. Dans toutes ces régions le

prurit est violent et la malade ne cesse de se gratter nuit et jour, elle peut cependant dormir quelques heures le matin.

La tête et le cou sont indemnes.

Les seins ne présentent que quelques éléments chez cette femme, contrairement à ce qui arrive habituellement.

Voici ce que raconte la malade au sujet de cette éruption.

Elle devait être enceinte depuis un mois environ quand elle ressentit sur tout le corps des démangeaisons continuelles. Quelques jours après elle aperçut de petites taches rouges sur les avant-bras, puis sur les différentes régions que nous avons signalées. Ces macules se transformaient rapidement en vésicules qui en crevant laissaient échapper un liquide clair de couleur citrine. Il se formait alors une petite croûte, et celle-ci tombée, il restait une petite macule brunâtre souvent presque imperceptible qui disparaissait au bout de peu de temps.

En même temps que ces phénomènes cutanés se produisaient c'est-à-dire pendant le deuxième mois de sa grossesse la malade commença à souffrir de l'estomac. Elle eut bientôt des vomissements journaliers, si bien qu'au troisième mois de sa grossesse elle était devenue très faible et se vit contrainte de garder le lit, pendant la plus grande partie de la journée, jusque vers la fin du quatrième mois.

Les vomissements avaient disparu peu à peu à cette époque, et le prurit ainsi que l'éruption avaient presque complètement cessé.

L'état de la malade s'était amélioré et elle avait repris ses occupations journalières qui consistaient seulement à faire son ménage.

Au cinquième mois elle commença à sentir de nouveau des démangeaisons violentes et une nouvelle éruption apparut.

Elle alla consulter un médecin en ville qui lui dit qu'elle ne pourrait se soigner qu'après son accouchement. Depuis cette époque elle eut, jusqu'au moment où elle vint à la clinique Baudelocque, des éruptions successives accompagnées de prurit, en tout semblables à celle que nous venons de décrire.

Dès le jour de son entrée, le 23 janvier, elle fut soumise au repos absolu au lit et au régime lacté. Nous devons faire remarquer ici que pendant toute sa grossesse cette femme a eu une nourriture saine et abondante et n'a suivi aucun régime sauf à l'époque où elle eut des vomissements fréquents.

Les deux derniers jours de sa grossesse les 27 et 28 janvier les démangeaisons diminuèrent et l'éruption ne se renouvela pas.

Elle accoucha dans de bonnes conditions après un travail d'une durée normale. Ses urines ne présentaient pas d'albumine au moment du travail.

Après l'accouchement jusqu'au 6 février, jour où sur sa demande elle quitta la clinique Baudelocque, elle ne souffrit d'aucune démangeaison et nous ne vîmes survenir aucune nouvelle lésion cutanée.

Nous faisons remarquer que cette observation est un cas typique de dermatose gravidique autotoxique. Nous croyons que les vomissements presque incoercibles, dont la malade a souffert pendant près de deux mois, sont une preuve d'auto-intoxication démontrée en tout cas par l'éruption qui les a suivis. Dans ce cas évidemment la dermatose a été très légère, et cela s'explique par la bonne santé antérieure dont cette femme a toujours joui ainsi que

par le repos et les soins hygiéniques que son intelligence et sa situation de fortune lui permettaient de prendre.

OBSERVATION II

J. S..., jeune femme de vingt-trois ans, née à Bruxelles, faisant le métier de fleuriste et travaillant, assise est venue accoucher pour la seconde fois à la clinique Baudelocque le 19 février 1906 d'un enfant bien constitué et paraissant sain. Elle était à terme.

Cette femme a été atteinte de dermatose gravidique auto-toxique pendant ses deux grossesses, elle ne s'est jamais soignée et n'est entrée à la clinique lors de ses deux accouchements qu'au moment de l'apparition des premières douleurs du travail.

Elle dit que sa mère est morte à l'âge de quarante-cinq ans d'une affection qu'elle ne peut préciser. Elle sait seulement que celle-ci était fortement éthylique. Elle a deux sœurs et un frère vivants et a perdu un frère et une sœur morts en bas âge. Son père est vivant est bien portant.

Quant à ses antécédents personnels elle dit être née à terme et avoir marché à un an.

Elle a eu la rougeole et la scarlatine.

Elle raconte que dans sa jeunesse elle a toujours été mal soignée et mal nourrie et qu'elle a passé plusieurs mois à l'hôpital Tenon où elle avait été reconnue anémique. Elle avait alors dix-neuf ans.

Elle affirme que pendant son enfance elle a eu plusieurs fois des éruptions après des émotions violentes.

Elle a été réglée à quinze ans et demi et depuis régulièrement pendant trois ou quatre jours.

La malade dit avoir toujours eu des maux d'estomac se traduisant souvent par un manque d'appétit et des digestions longues et douloureuses.

M^{me} J. S... est venu accoucher une première fois à la clinique le 1^{er} décembre 1904 d'un enfant du sexe masculin né à terme et encore vivant.

L'examen de ses urines n'avait pas révélé d'albumine. Pendant le cours de cette grossesse elle a ressenti des démangeaisons violentes vers *le sixième mois*, puis sont apparues plusieurs éruptions successives avec persistance du prurit, en tout semblables à celles dont elle a souffert pendant sa deuxième grossesse et que nous décrirons tout à l'heure.

L'éruption a disparu au moment de l'accouchement pour reparaitre abondante *cinq ou huit jours* après et durer encore *quinze jours*. La malade était partie de la clinique en bonne santé dix jours après son accouchement et n'avait pas voulu rester pour soigner cette nouvelle éruption.

Pendant le cours de cette grossesse, quand la malade vit l'éruption dont elle était couverte au sixième mois, elle alla consulter à l'hôpital Saint-Louis, se plaignant surtout de démangeaisons intolérables. On lui ordonna des *bains sulfureux*, elle en prit trois ou quatre. Elle raconte qu'elle n'était soulagée que pendant quelques heures après le bain, et que voyant la dermatose continuer elle n'en prit plus. Elle dit d'ailleurs que pendant sa seconde grossesse elle prenait un bain ordinaire toutes les fois que ses démangeaisons étaient trop violentes et que l'effet de celui-ci était aussi grand que celui du bain sulfureux.

Voici ce que M^{me} J. S... dit au sujet de sa maladie pendant sa seconde grossesse :

« Je n'avais plus souffert de démangeaisons depuis janvier 1905, c'est-à-dire un mois après mon premier accouchement, lorsqu'au mois de juillet suivant celles-ci recommencèrent très violentes, suivies bientôt d'une éruption. Je me crus de nouveau enceinte à *ce signe* et je vis plus tard que je ne m'étais pas trompée. »

La malade était en effet à cette époque au deuxième mois de sa grossesse actuelle.

La dermatose a disparu complètement pendant les sixième et septième mois pour reprendre avec plus d'intensité dans le huitième et durer jusqu'à l'accouchement, 19 février 1906. La malade n'a suivi aucun traitement et ne s'est pas reposée pendant toute cette grossesse malgré les souffrances que lui causait la dermatose. Nous la vîmes le lendemain de son accouchement et voici la description de l'aspect de son tégument et des lésions cutanées qu'elle présentait à ce moment.

Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer chez cette femme la teinte générale subictérique de la peau qui frappe au premier coup d'œil. Elle a de plus le mamelon et l'aréole des seins d'une teinte brune, noirâtre même, très prononcée ; sur la partie antéro-externe de la cuisse gauche on remarque un nævus pigmentaire, pileux, de la même teinte.

Les différentes taches brunâtres, qui forment ce que l'on appelle couramment le masque ou éphélides de la grossesse, sont très visibles encore chez elle sur le front, sur la racine du nez, sur le pourtour des yeux et des lèvres.

La ligne brune a une teinte beaucoup plus foncée qu'habituellement.

L'éruption est encore reconnaissable dans toutes les régions où elle a existé depuis deux mois environ car chaque vésicule a laissé une cicatrice formant une macule brune de la grandeur d'une lentille environ. Ces taches sont isolées les unes des autres par des intervalles où la peau est intacte. On remarque aussi de petites croûtes brunâtres provenant de vésicules crevées depuis peu et enfin des excoriations banales produites par les ongles de la malade.

Toutes ces lésions sont disséminées surtout sur la partie postérieure des avant-bras ; il y en a quelques-unes sur les bras et sur les épaules, région deltoïdienne, sus-claviculaire, sus et sous-épineuses.

On remarque une grande abondance des macules brunâtres sur les seins à leur partie supérieure et autour du mamelon, ce qui prouve que l'éruption a été particulièrement marquée dans ces régions.

La région hypogastrique a été aussi atteinte ainsi que les cuisses sur toute leur surface, sur les régions poplitées et les jambes faces antérieures on voit de nombreuses cicatrices.

Il est frappant de constater que la face, le cou ainsi que les mains et les pieds surtout sont absolument indemnes.

C'est bien d'ailleurs dans les seules régions que nous indiquons que la malade dit avoir eu des démangeaisons violentes, avoir vu se former de nombreuses petites vésicules et cela à toutes les éruptions successives dont elle a souffert pendant ses deux grossesses.

La malade est partie dix jours après son accouchement de la clinique sans avoir souffert de la moindre démangeaison et après avoir vu les traces de ces éruptions ainsi que le masque gravidique commencer à disparaître.

Son enfant qu'elle allaitait était dans un bon état de santé.

Elle avait été soumise au régime lacté absolu pendant tout son séjour à Baudelocque.

Il nous semble bon d'insister sur les antécédents *dyspeptiques* qu'a présentés la malade qui fait le sujet de cette observation ainsi que sur *sa sensibilité excessive* qui dans sa jeunesse lui faisait éprouver des émotions violentes à la suite desquelles apparaissaient des éruptions urticariennes.

Les deux atteintes de dermatose gravidique dont elle a souffert se sont produites pendant ses deux grossesses sans qu'elle puisse les attribuer à un shock moral, et elles ont été *bien plus violentes* chez cette femme *prédisposée à l'auto-intoxication par ses antécédents dyspeptiques et nerveux*, que chez la personne qui fait le sujet de notre observation I, qui elle n'avait aucune maladie d'estomac antérieure à sa grossesse.

OBSERVATION III

M^{me} M. B..., vingt-six ans, sans profession, ne s'occupant que de son ménage, enceinte pour la quatrième fois, entre à la clinique Baudelocque le 26 février 1906 parce qu'elle souffre de douleurs de tête intolérables consécutivement à une atteinte violente de dermatose gravidique autotoxique.

La malade déclare que son père est mort de tuberculose pulmonaire, que sa mère est vivante et très bien portante. Elle a eu douze frères et sœurs dont cinq sont vivants, les autres sont morts tous après l'âge de deux ans.

Quant à elle-même, elle est née à terme, a marché à l'âge de un an, a été réglée à seize ans toujours régulièrement depuis, pendant trois ou quatre jours.

Elle ne se souvient pas avoir été malade, ni dans son enfance ni depuis qu'elle est mariée jusqu'en 1903 où pendant sa troisième grossesse elle a été atteinte de pneumonie depuis cette époque ; d'ailleurs elle tousse un peu tous les hivers. Néanmoins son état de santé est satisfaisant, elle a assez bon appétit mais cependant un dégoût marqué pour la viande.

Pendant ses trois premières grossesses elle n'a souffert d'aucune démangeaison ni d'éruption d'aucune sorte, ni jamais d'ailleurs durant sa vie et voici ce qu'elle raconte au sujet de sa quatrième grossesse :

Enceinte depuis le mois de juillet 1905 elle a eu peu d'appétit pendant les trois premiers mois ; mais, pendant le second trimestre de sa grossesse elle mangeait au contraire beaucoup.

Vers la fin du mois de décembre, au sixième mois par conséquent, elle avait mangé des huîtres à son souper et dès le lendemain elle ressentit des démangeaisons qui allèrent en augmentant d'intensité pendant huit jours ; mais, dès le lendemain de l'absorption des huîtres elle avait remarqué quelques vésicules sur la face dorsale des mains ; au bout de huit jours, en même temps que le prurit était si violent qu'elle ne pouvait absolument pas dormir, l'éruption s'était généralisée.

Les avant-bras, les bras, les épaules, la partie antérieure des cuisses et surtout les jambes étaient couvertes de vésicules, la région hypogastrique était aussi atteinte ainsi que la partie supérieure des seins.

Quinze jours après cette éruption la malade était à bout de

forces, elle n'avait plus d'appétit, et ne pouvait que boire un peu de lait et de bouillon ; elle n'avait pu dormir que deux ou trois heures par jour et elle s'était alitée. Cet état de chose dura jusqu'au commencement de février 1906 époque où le prurit et l'éruption diminuèrent d'intensité.

Mais alors survint une complication très pénible, la malade commença à souffrir de douleurs de tête très violentes, elle ne fit que souffrir nuit et jour, et bien qu'elle ait absorbé tous les jours une certaine quantité d'antipyrine, les douleurs ne se calmaient pas.

C'est alors qu'elle se présenta à la clinique Baudelocque le 26 février. Le lendemain de son arrivée elle fut purgée avec de l'eau-de-vie allemande et soumise au régime lacté absolu.

Nous vîmes cette malade dès le lendemain de son entrée à la clinique, et nous eûmes un peu de peine à l'interroger car les violentes douleurs de tête dont elle souffrait la rendaient un peu sourde.

Sur les différentes régions que nous avons indiquées tout à l'heure comme ayant été atteintes par la dermatose, on remarquait à ce moment une grande quantité de macules brunâtres de la grandeur d'une tête d'épingle, certaines macules cependant étaient de la dimension d'une pièce de 1 franc et la malade nous dit qu'elles étaient la marque d'ulcérations qui s'étaient agrandies par suite de la formation, après une petite vésicule initiale, de bulles de la grosseur d'un pois ou d'un haricot.

Du 26 février au 2 mars les maux de tête de la malade ne font qu'augmenter d'intensité et l'empêchent de dormir ; à ce jour apparaît un écoulement léger de pus par les conduits auditifs externes. Malgré un examen soigneux de ces conduits

on ne peut pas découvrir l'origine de cet écoulement. A partir de ce moment la surdité de la malade augmente rapidement et l'on ne peut que difficilement se faire entendre d'elle.

Elle présente à partir du 5 mars une légère ascension de la température dans la soirée de 37° 5 à 38 degrés.

Les démangeaisons de la dermatose recommencent à se faire sentir et il se produit une éruption de vésicules bientôt transformées en pustules, localisée surtout aux seins au pourtour du mamelon, aux mains dans les espaces interdigitaux sur leur face dorsale. Le prurit est aussi violent sur les cuisses et dans les régions fessières, aux pieds également ; dans ces dernières régions apparurent de vraies vésicules qui se transformèrent en grosses bulles purulentes, qui, après avoir crevé, laissèrent des ulcérations arrondies de la grandeur d'une pièce de 2 francs. Celles-ci étaient peu profondes à fond rosé légèrement humide, entourées de bords rouges légèrement surélevés et non décollés. Le fond de ces ulcérations se recouvrit bientôt de squames jaunâtres et guérirent rapidement, grâce à quelques applications d'emplâtre de Vigo, en laissant de grandes cicatrices brunes.

Le 13 mars l'écoulement d'oreille de la malade augmentant et la température restant à 37° 5 le matin et à 38 degrés le soir, on décida de placer la malade dans le pavillon d'isolement. Mais tous les lits de ce service à la clinique Baudelocque étant occupés, on fut obligé de prier M. Charrin de prendre la malade dans son service.

Elle y reste jusqu'au 30 mars, jour où elle revient guérie à la clinique pour accoucher.

A ce moment toute démangeaison et éruption a cessé. L'écoulement des oreilles a complètement disparu, mais elle reste dans un état de surdité presque absolu.

Pendant son séjour dans le service de M. Charrin la malade a souffert de l'éruption abondante qui avait commencé à Baudelocque et dont nous venons de parler. La plupart des vésicules et des bulles se transformaient en pustules. La température oscillait entre 37° 5 et 38° 5.

L'examen des urines fait par M. le pharmacien de la Maternité le 14 mars et le 26 mars ne révèle pas de sucre ni d'albumine mais seulement de l'urobiline.

Elle revint à la clinique le 30 mars et accoucha le 1^{er} avril d'un enfant bien constitué et paraissant sain.

Dès le lendemain de l'accouchement on remarqua plusieurs vésicules et bulles d'herpès aux organes génitaux sur les petites lèvres; celles-ci crevèrent bientôt, et il se forma une ulcération de la grandeur d'une pièce de 2 francs, celle-ci n'avait nullement l'aspect d'une lésion syphilitique, les bords n'étaient pas décollés ni taillés à pic et elle ne reposait pas sur une base indurée.

Elle guérit d'ailleurs au bout de peu de jours. La malade était dans un bon état de santé, elle ne ressentait plus de démangeaisons et aucune nouvelle éruption ne paraissait, mais elle resta pendant près de quinze jours encore dans un état de surdité très pénible.

Elle était restée évidemment soumise au régime lacté absolu.

Lorsqu'elle quitta la clinique l'ouïe lui était revenue presque complètement en l'espace de trois ou quatre jours et les traces de sa dermatose disparaissaient rapidement.

Son enfant, qu'elle allaitait, était dans un état de santé satisfaisant.

Nous croyons nécessaire de faire la remarque suivante au sujet de cette observation.

Cette femme, atteinte de dermatose gravidique autotoxique au sixième mois de sa grossesse, a présenté une complication fréquente chez les parturientes qui ne suivent aucun traitement et qui ne prennent pas les soins de propreté nécessaire en pareil cas, elle a été victime d'une *infection secondaire des lésions cutanées* de la dermatose, infection qui, en provoquant une suppuration des deux conduits auditifs, aurait pu lui faire perdre l'ouïe définitivement et, en augmentant l'intoxication générale de son organisme, aurait été certainement très préjudiciable à son enfant si, par un heureux hasard, les violents maux de tête dont elle souffrit en février ne l'avaient contrainte à venir à la clinique Baudelocque où elle fut soignée.

OBSERVATION IV

M^{me} R. L..., âgée de vingt-six ans, sans profession et faisant seulement son ménage, enceinte pour la première fois, est accouchée à la clinique Baudelocque le 30 mars 1906 à la fin du huitième mois de sa grossesse, car ses dernières règles datent du 10 au 15 juillet.

Cette femme dit avoir perdu son père lorsqu'il avait trente-neuf ans, il était atteint de tuberculose pulmonaire.

Sa mère est vivante et bien portante.

Elle a une sœur vivante.

Elle-même est née à terme, a marché à seize mois, a été

réglée à seize ans et toujours régulièrement depuis pendant quatre ou cinq jours.

On remarque qu'elle a le teint jaunâtre, ce qui vient de ce qu'elle a habité pendant vingt ans la Nouvelle-Calédonie d'où elle est revenue depuis peu de temps. Elle dit n'avoir jamais été malade depuis sa naissance et n'avoir notamment jamais souffert de la fièvre paludéenne. Nous n'avons pas trouvé en l'examinant d'hypertrophie du foie ni de la rate.

M^{me} R. L... a été souffrante pendant le cours de sa grossesse et a été soignée pendant quelque temps avant son accouchement à la clinique Baudelocque. Voici ce qu'elle raconte à ce sujet :

Elle souffrait depuis plusieurs années d'une constipation opiniâtre qui ne cédait que momentanément aux laxatifs employés.

Elle ressentait aussi assez souvent des douleurs localisées à l'hypochondre droit.

Le 31 décembre dernier, en se levant, elle a une perte, assez abondante, de sang rouge, *sans caillots*, elle en évalue la quantité à 1 litre environ.

Elle se met au lit et prend des injections chaudes. Au bout de deux jours environ l'hémorragie s'arrête complètement.

Huit jours après elle est prise brusquement d'une douleur très aiguë dans la fosse iliaque droite. Elle n'a pas de vomissements et sa température est normale.

Un médecin appelé diagnostique un appendicite et fait appliquer sur la région des cataplasmes chauds. Ce traitement est suivi pendant cinq jours sans résultat. On lui fait mettre alors de la glace et la douleur se calme.

Après cette crise la malade ne peut plus uriner. Un médecin

la sonde pendant trois jours. Les urines recueillies sont troubles mais ne contiennent pas d'albumine.

Après ces trois jours une nouvelle crise survient. Douleur dans l'hypochondre droit.

Les vomissements n'apparaissent qu'après une piqûre de morphine. Elle rend des aliments (lait caillé) et un peu de bile.

Elle vomit deux fois seulement et ses douleurs se sont calmées.

Pendant et après cette dernière crise la miction était normale.

Après la crise la température est tombée à 35 degrés et 36 degrés elle n'a jamais dépassé 37 degrés.

La malade n'a eu que ces deux crises.

Depuis elle ressent une douleur sourde dans la fosse iliaque droite ; douleur qui l'empêche parfois de dormir.

Les urines ont toujours été troubles.

Les mictions sont plus fréquentes.

La malade éprouve de temps en temps des douleurs un peu plus vives au niveau de la région rénale droite. Cette douleur provoque un léger besoin d'uriner et redouble au début de la miction qui se produit alors.

Elle se renouvelle cinq ou six fois par jour et autant la nuit.

La quantité d'urine est d'environ 1 litre 1/4 à 1 litre 1/2 par vingt-quatre heures.

Cette femme vient à la clinique Baudelocque le 23 février 1906.

M. Pinard l'examine et trouve une sensibilité très marquée à la pression au-dessous des fausses côtes droites en avant et dans la région lombaire correspondante.

Il y a défense de la paroi et impossibilité de sentir une tumeur dans le ventre.

M. Pinard met la femme en surveillance, dans le service et prescrit le régime lacté absolu et de l'eau d'Evian, le repos au lit.

Les urines sont recueillies et examinées au point de vue du pus.

Examen. — L'urine, provenant du n° 11 de la salle Levret et remise hier, présentait un dépôt floconneux considérable. Filtré, ce dépôt, après avoir été coloré selon les procédés habituels, a été examiné sur différentes plaques au microscope.

Sur chacune nous y avons relevé la *présence indubitable* de globules de pus polynucléaires en nombre assez considérable.

Pendant le séjour de cette femme à la salle Levret les douleurs diminuent d'intensité tout en restant assez marquées pour empêcher l'exploration de la région douloureuse.

La constipation est toujours opiniâtre, il y a de légères ascensions thermiques mais toujours inférieures à 38 degrés. Une seule fois le 1^{er} mars on note 38° 5.

Les urines sont troubles et d'une quantité de 1 litre 1/4 à 1 litre 1/2.

La malade demande à sortir le 11 mars promettant de se soigner chez elle.

Elle n'est revue que le 30 mars à la clinique Baudelocque, à l'apparition des premières douleurs du travail. Elle présentait à ce moment une très légère éruption de vésicules disséminées en diverses parties du corps et se plaignait surtout de démangeaisons intolérables.

Voici ce qu'elle dit au sujet de cette dermatose :

Vers le 8 mars, environ trois jours avant sa sortie de la clinique elle avait commencé à ressentir des démangeaisons sur les avant-bras et les jambes. Chez elle le prurit augmenta rapide-

ment et fut à tel point violent qu'elle n'a pas pu dormir une seule nuit depuis le 12 mars et nous sommes, au moment où elle parle, au 1^{er} avril. Vers le 15 mars elle remarqua de petites vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle isolées les unes des autres sur les mains face dorsale puis sur les avant-bras, peu sur les bras mais c'est surtout sur les jambes, dans la région tibiale, que les vésicules furent nombreuses et c'est dans cette même région que les démangeaisons furent toujours le plus insupportables.

Les pieds sur la face dorsale, les cuisses et les creux poplités furent aussi atteints par l'éruption. Celle-ci fut très légère sur les seins et dans la région hypogastrique.

Chez cette femme trois jours après l'accouchement, le 4 avril, les démangeaisons, qui s'étaient calmées presque complètement depuis le 30 mars, recommencèrent à être insupportables ; l'éruption se montra de nouveau dans les régions que nous venons de signaler.

Elle était peu abondante et jamais les vésicules ne se transformaient en pustule. La température était normale.

La malade ne put dormir jusqu'au 15 avril où le prurit et l'éruption cessèrent enfin, elle ne put toutefois quitter la clinique car son enfant né avant terme était très débile et on avait été obligé de le mettre dans une couveuse. Ce n'est que le 30 avril que la malade quitta la clinique complètement guérie.

Voici le résultat d'une analyse d'urine faite le 3 avril 1906. Au point de vue du dosage de l'urée, la malade ne présentait pas d'éruption, ce n'est que le 5 que celle-ci apparut de nouveau. Le dosage de l'urée a été fait par les procédés Yvon et Regnault : la moyenne des résultats donne 14 gr. 09 par litre.

On trouve des traces d'urobiline par le procédé de Grimbert,

mais pas de pigments biliaires par la réaction de Gmelin. L'urine a une réaction acide.

La densité est de 1.014.

On peut remarquer que cette analyse d'urines indique une diminution notable de l'excrétion de l'urée et par conséquent de l'hypoazoturie. Cette remarque a, suivant nous, d'autant plus de valeur que cette analyse a été faite par hasard *deux jours environ avant une poussée nouvelle de la dermatose* dont souffrait la malade. Elle montre en effet que l'élimination, des déchets des matières azotées, était insuffisante, et c'est à leur rétention dans l'organisme et à leur présence probable dans le sérum sanguin qu'il est par conséquent naturel d'attribuer la dermatose.

CONCLUSIONS

Nous espérons avoir démontré dans ce travail :

1° Que la *dermatose gravidique autotoxique* est une affection dont l'entité clinique est bien nette et dont tous les symptômes sont bien déterminés ;

2° Que c'est une affection bénigne pour les mères ; mais qui, cependant, doit être soignée dès le début en raison de l'influence fâcheuse qu'elle peut avoir sur la durée de la grossesse et sur la vie même des enfants ;

3° Que l'on peut nier l'existence de tout microbe ou parasite comme cause de cette dermatose ;

4° Que, si le système nerveux n'a pas une influence prépondérante sur la maladie elle-même ; c'est lui qui, fortement irrité, excité par les produits toxiques, réagit par des phénomènes circulatoires vasomoteurs provoquant et réglémentant le prurit, l'éruption et ses localisations, en un mot toutes les lésions de la peau ;

5° Que la seule cause primordiale déterminante de la dermatose gravidique autotoxique est la grossesse chez des femmes dont le système nerveux est particulièrement sensible et dont l'état des viscères abdominaux : estomac, intestin, et surtout foie et reins, laisse à désirer ;

6° Enfin que sa vraie cause pathogénique est bien une auto-intoxication favorisée par la grossesse et disparaissant avec cet état, seulement toutefois lorsque l'organisme a eu le temps de se débarrasser des toxines accumulées et de reprendre son fonctionnement normal ;

7° Et que, par suite de cette pathogénie, le seul traitement qui convient à cette dermatose est un traitement antitoxique, comme celui qu'applique avec succès M. le professeur Pinard à la clinique Baudelocque.

Vu : Le Président de la thèse :

PINARD

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Annales de Dermat. et Syph., 1902. Page 76 Observat. de
B. Jones. Page 806 Observation de G. Little. Page 903
Observation de M. Morris.

BARTHÉLEMY. — Bulletin de la Société française de Dermat. et
de Syph., 1896.

BROCQ. — Annales de Dermat. et de Syph., 1888, p. 493.

— Annales de Dermat. et de Syph., 1890, 1895, 1896,
1898, 1900.

BOISSARD. — Leçons de Thérapeutique obstétricale. Médecine
moderne, 1898.

BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Les auto-intoxications de la gros-
sesse, 1906.

BOUCHARD. — Leçons sur les intoxications dans les maladies.
Paris, 1887.

CACAULT. — Thèse de Paris, 1904-1905.

CANUET. — Annales de Dermat. et de Syph., 1896, p. 125.

DOYON. — Annales de Dermat. et de Syph., 1892, p. 653.

DAINVILLE (François). — Des troubles de la nutrition, et de
l'élimination urinaire dans les Dermatoses diathési-
ques (Eczéma et psoriasis). Thèse, Paris, 1905.

ELLIOT. — Three cases of dermatitis herpetiformis originating
from causes connected with the uterin organs (The
American Journal of the medical Science, nov.
1892.

- FOURNIER. — Bulletin médical, août 1892, p. 553.
- GAUCHER. — Titres et travaux scientifiques. O. Doin, 1902.
- GAUCHER et CLAUDE. — Bulletin de la Société française de Dermat. et de Syph., 1896, p. 457.
- GASTOU. — Annales de Dermat. et de Syph., 1896, p. 375.
- HALLOPEAU. — Annales de Dermat. et de Syph., 1896, p. 374.
- HARDOUIN. — Thèse de Paris, 1901.
- LEREDDE et PERRIN. — Annales de Dermat. et de Syph., 1895, p. 281-452 ; 1896, p. 846.
- LEREDDE. — Les hématodermes. La Pratique Dermat. de Besnier, Brocq, Jacquet, 1902.
- Archives générales de Médecine, 1899.
- MILTON. — Journal of cutan. medical Science, I, n° 3, p. 311.
- MÉLOT. — Thèse de Lyon, 1894-1895, p. 81.
- PERRIN. — Thèse de Paris, 1894-1895. De la Dermatose de Dühring au cours de la grossesse.
- SAUVAGE. — Bulletin de la Société O. G. P., janvier 1906.
- VIDAL. — Réunions cliniques de l'hôpital Saint-Louis, 1888-1889, p. 220.
- VILENSKI. — Thèse de Paris, 1895. De l'insuffisance rénale dans la dermatite herpétiforme.